

**HUBUNGAN ANTARA SIMPTOM DEPRESI DENGAN KECENDERUNGAN
PERILAKU BUNH DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. AMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**

Kadek Furi Adi Putri *)

Ns. Arief Nugroho, S.Kep **), Ns. Rodhi Hartono, S. Kep, M. Kes ***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen S1 Ilmu Keperawatan POLTEKES Semarang

ABSTRAK

Organisasi kesehatan dunia memperkirakan 1500 orang melakukan bunuh diri rata-rata setiap hari di Indonesia dengan faktor penyebab ketidakmampuan seseorang dalam mengelola stres yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara hubungan simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian ini adalah *Observasional analitik*, jumlah sampel 48 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri. Terlihat dari hasil variabel simptom depresi sebesar 89,6% dan pada variabel kecenderungan perilaku bunuh diri sebesar 56,2%. Pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 27 (56,2%) pada laki-laki, 21 (43,8%) pada perempuan. Karakteristik responden berdasarkan usia terdapat 46 (95,8%) pada usia antara 18-40 tahun, dan 2 (4,2%) pada usia >60 tahun. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar menghindari faktor risiko seperti (alkohol, obat-obatan, stres).

Kata Kunci : Simptom depresi, kecenderungan perilaku bunuh diri, dan gangguan jiwa

ABSTRACT

The world health organization has estimated 1500 people commit suicide average everyday in Indonesia, cases a causative factors in a person's inability to manage stress. The study aims to analyse the relationship between symptoms of depression with suicidal tendencies in the behavior of mental patients in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. The design for this research is *observasional analytic*, with a sample of 49 respondents to the *purposive sampling* technique. Research results indicate there is relationship between symptoms of depression with suicidal tendencies in the behavior. It can be seen from the symptoms of depression variable 89,6% and the tendency of suicidal behavior variable 56,2%. From the respondent characteristics, it is 27 (56,2%) for males and 21 (43,8%) for females. Meanwhile, from factor of age, it is 46 (95,8%) between the age of 18-40 years, and 2 (4,2%) for the age of 60 years. A recommendation from the research is, we have to avoid risk factors such as alcohol, drug, stress.

Key words : symptoms of depression, suicidal behavior tendencies, and mental disorders

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan jiwa yang terganggu sudah merupakan suatu tantangan luas bagi para tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit, maupun praktek swasta. Diantara berbagai gangguan kesehatan jiwa itu, gangguan depresi merupakan salah satu bagian yang cukup besar.

Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa 5-10% dari populasi masyarakat menderita depresi yang memerlukan pengobatan psikiatri dan psikososial.

Konsekuensi yang paling mengerikan dari depresi adalah bunuh diri. Dari laporan 25.000 orang yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri di Amerika Serikat setiap tahun, sebagian besarnya adalah menderita depresi. Tetapi, karena kematian bunuh diri yang sesungguhnya (karena stigma yang melekat dan fakta bahwa banyak kematian kecelakaan sesungguhnya mungkin karena bunuh diri), jumlah bunuh diri sesungguhnya setiap tahun mungkin mendekati 50.000 kasus. Jumlah orang yang mencoba bunuh diri tetapi gagal diperkirakan antara dua sampai delapan kali jumlah yang berhasil bunuh diri (Shneidman, 1985 dalam Atkinson, Smith dan Bem, hlm.434).

Jumlah kasus bunuh diri di Indonesia selama 6 bulan terakhir pada tahun 2004 sudah mencapai 92 kasus. Hampir menyamai jumlah seluruh korban tahun 2003 yang tercatat 112 kasus. Peningkatan kasus ini jelas merupakan suatu gejala yang mencemaskan. Faktor penyebab dari banyaknya kasus bunuh diri adalah adanya ketidakmampuan seseorang dalam mengelola stress yang dialami (Ilmawati dan Tahrir, 2008, ¶5).

Dalam kehidupan, individu selalu menghadapi masalah atau stresor. Respon individu terhadap stresor tergantung pada

kemampuan masalah yang dimiliki serta tingkat stres yang dialami. Individu yang sehat senantiasa berespon secara adaptif dan jika gagal ia berespon secara maladaptif dengan menggunakan koping bunuh diri (Dalami, Suliswati, Rochimah, Suryati dan Lestari, 2009, hlm.104).

Menurut Maramis (1992, dalam Dalami, Suliswati, Rochimah, Suryati dan Lestari, 2009, hlm.101) bunuh diri adalah segala perbuatan dengan tujuan untuk membinasakan dirinya sendiri dan dengan sengaja dilakukan oleh seseorang yang tahu akan akibatnya yang mungkin pada waktu yang singkat

Semua perilaku bunuh diri adalah serius, apapun tujuannya. Dalam pengkajian perilaku bunuh diri, lebih ditekankan pada letalitas dari metode yang mengancam atau digunakan. Walaupun semua ancaman dan percobaan bunuh diri harus ditanggapi secara serius, perhatian yang lebih waspada dan saksama ditunjukkan ketika seseorang merencanakan atau mencoba bunuh diri dengan cara yang paling mematikan seperti dengan pistol, menggantung diri, atau melompat. Cara yang kurang mematikan seperti karbon monoksida dan overdosis obat, memberikan waktu untuk mendapatkan bantuan saat tindakan bunuh diri telah dilakukan (Stuart, 2006, hlm. 227).

METODE PENELITIAN

Variabel bebas dari penelitian ini adalah simptom depresi, sedangkan variabel terikat adalah kecenderungan perilaku bunuh diri. Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional. Metode pendekatannya menggunakan *cross sectional*.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi

atau studi sensus (Arikunto, 2006, hlm.130). Populasi dari penelitian ini adalah pasien dengan gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2006, hlm.30). penentuan besarnya sampel menurut Notoatmodjo (2005, hlm.92) dengan menggunakan rumus *Slovin*, sebanyak 48 responden. Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria umum dari subjek penelitian yang layak dilakukan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Usia	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
18-40 tahun	46	95,8
>60tahun	2	4.2
Total	48	100.0

Berdasarkan table 1, diperoleh data sebagian besar responden berusia antara 18-40 tahun sebanyak 46 responden (95,8%).

Teori depresi Beck (1967, dalam Nasir dan Muhith, 2011, hlm.189), individu menjadi depresi akibat interpretasi negatif yang bias. Pada waktu kecil atau remaja muncul skema negatif akibat kejadian-kejadian buruk.

Manifestasi depresi pada lansia berbeda dengan depresi pada pasien yang lebih muda. Keluhan somatik cenderung

lebih dominan dibandingkan dengan *mood* depresi. Inilah yang menyebabkan depresi pada lansia sering tidak terdiagnosa maupun diterapi dengan baik.

2. Distribusi responden berdasarkan diagnosa keperawatan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Keperawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Diagnosa	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Perilaku kekerasan	28	58,3
Halusinasi	10	20,8
Waham	5	10,4
HDR	5	10,4
Total	48	100,0

Berdasarkan table 2, diperoleh data sebagian besar responden berdiagnosa perilaku kekerasan sebanyak 28 responden (58,3%).

Penurunan fungsional yang datang dengan depresi adalah sumber yang kuat untuk mengembangkan rasa frustrasi dan marah pada siapa pun. Hal ini lebih mungkin, namun, untuk orang dengan kecenderungan psikologis terhadap kemarahan mengalami kemarahan sebagai bagian dari depresi. Kecenderungan semacam ini biasanya dikembangkan di masa kecil di mana kita membangun pemikiran kita dan pola perilaku. Lingkungan yang tidak sehat dan stres hidup peristiwa di masa kecil mempengaruhi perkembangan kecenderungan, seperti menanggapi dengan kemarahan. Pelecehan anak, penelantaran dan trauma seringkali kekuatan di balik pengembangan kecenderungan ini (Mote, 2011, ¶3).

3. Distribusi responden berdasarkan simptom depresi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Simptom Depresi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Simptom Depresi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak ada	5	10,4
Ringan	4	8,3
Sedang	18	37,5
Berat	21	43,8
Total	48	100,0

Berdasarkan table 3, diperoleh data sebagian besar responden mengalami depresi berat sebanyak 21 responden (43,8).

Haber dan Runyon (1984, dalam Siswanto, 2007, hlm.81) menyebutkan selain perasaan depresif, ada beberapa simptom yang biasanya menyertai gangguan depresi, yaitu perasaan dibanjiri tuntutan dan tanggung jawab, memiliki pendapat yang rendah terhadap diri sendiri, sering menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, masa depan terlihat sedih dan tidak berpengharapan, dan menemukan diri sendiri kecewa berlebihan terhadap peristiwa-peristiwa yang biasanya tidak dihiraukan.

4. Distribusi responden berdasarkan kecenderungan perilaku bunuh diri

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Bunuh Diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Perilaku Bunuh Diri	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak ada	21	43,8
Isyarat	9	18,8
Ancaman	13	27,1
Percobaan	5	10,4
Total	48	100,0

Berdasarkan table 4, diperoleh data sebagian besar responden mengalami kecenderungan perilaku bunuh diri, dengan masing-masing kriteria isyarat bunuh diri 9 responden (18,8%), ancaman bunuh diri 13 responden (27,1%), percobaan bunuh diri 5 responden (10,4%).

Umumnya manusia memiliki kemampuan untuk melakukan penyesuaian diri dengan baik. Berbagai persoalan dan masalah hidup pada akhirnya bisa diselesaikan dengan relatif baik. Namun, ada juga individu yang mengalami kesulitan untuk bisa melakukan penyesuaian dengan persoalan yang dihadapi. Mereka bahkan gagal dalam melakukan coping yang sesuai tekanan yang dialami. Atau mereka menggunakan coping yang negatif, coping yang tidak menyelesaikan persoalan dan tekanan tetapi lebih pada menghindari atau mengingkari persoalan yang ada (Siswanto, 2007, hlm.69).

5. Korelasi hubungan antara simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri

Tabel 5
Korelasi simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Variabel	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri	0,484	0,000	48

Hasil uji korelasi menggunakan korelasi *Kendalltau* diperoleh hasil $\tau = 0,484$. Dari hasil analisis penelitian menunjukkan jika nilai $0 < \tau < 1$ sehingga

Ho ditolak dengan nilai $value = 0,000$ ($< 0,05$) dan diperoleh bahwa kekuatan hubungan sedang antara simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri.

Menurut Devison (2004, dalam Nasir dan Muhith, 2011, hlm.199), diperkirakan sekitar 15% orang yang didiagnosis gangguan depresi melakukan usaha bunuh diri.

Pandangan negatif orang terdepresi terhadap masa depan adalah pandangan putus asa. Ketika skema kognitif yang disfungsi (*automatic thoughts*) ini diaktifkan oleh kejadian hidup yang menekan, individu beresiko melakukan bunuh diri (Beck, 1991 dalam Atkinson, Smith dan Bem, hlm.439).

KESIMPULAN

1. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 48 responden, simptom depresi kategori tidak ada sebanyak 5 responden (10,4%), kategori ringan sebanyak 4 responden (8,3%), kategori sedang sebanyak 18 responden (37,5%), dan berat sebanyak 21 responden (43,8%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan kategori tidak ada perilaku bunuh diri sebanyak 21 responden (43,8%), kategori isyarat bunuh diri sebanyak 9 responden (18,8%), kategori ancaman bunuh diri sebanyak 13 responden (27,1%), dan kategori percobaan bunuh diri sebanyak 5 responden (10,4%).
3. Hasil analisis didapatkan $value = 0,000$ ($< 0,05$) dan $\tau = 0,484$ (nilai $0 < \tau < 1$). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan para perawat lebih memperhatikan simptom depresi yang ditunjukkan oleh pasien dengan gangguan jiwa untuk menghindari terjadinya perilaku bunuh diri.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan wacana ilmiah untuk kepentingan pendidikan tentang hubungan simptom depresi dengan kecenderungan perilaku bunuh diri.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlu penelitian lebih lanjut mengenai simptom depresi yang mempengaruhi kecenderungan perilaku bunuh diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Atkinson, RL., Atkinson, FC., Smith, EE., & Bem, DJ. *Pengantar psikologi edisi II jilid 2. : Interaksara*
- Dalami, E., Suliswati, Rochimah, Suryati, KR., & Lestari, W. (2009). *Asuhan keperawatan dengan gangguan jiwa*. Jakarta: Trans Info Media
- Ilmawati, Z. & Tahrir, Z. (2008). Depresi sosial gejala dan akar penyebabnya. <http://hizbut-tahrir.or.id/2008/07/03/depresi-sosial-gejala-dan-akar-penyebabnya/> diperoleh tanggal 19 Juni 2011

- Mote, T. (2011). *Dapatkah depresi penyebab marah?*.
<http://translate.google.co.id/translate?hl=id&langpair=enid&u=http://www.livestrong.com/article/28037-can-depression-cause-anger/>
diperoleh tanggal 30 Mei 2011
- Nasir, A & Muhiht, A.(2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar ilmu teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Siswanto. (2007). *Kesehatan mental konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta : Andi
- Stuart, GW. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta: EGC